DOTT. G. PAOLETTI

IL COLERA DI NAPOLI

E LE MISURE DI DIFESA
INDIVIDUALE E COLLETTIVA

Estratto dalla *Rassegna Nazionale*
Fasc. 16 Ottobre 1910

Al Sig. Comm.
Prof. Pio Foà
Corso Valentino 40 Torino

FIRENZE
UFFICIO DELLA « RASSEGNA NAZIONALE »
Via Gino Capponi, 16

1910

DOTT. G. PAOLETTI

IL COLERA DI NAPOLI

E LE MISURE DI DIFESA
INDIVIDUALE E COLLETTIVA

Estratto dalla *Rassegna Nazionale*
Fasc. 16 Ottobre 1910

FIRENZE
UFFICIO DELLA « RASSEGNA NAZIONALE »
Via Gino Capponi, 16

1910

IL COLERA DI NAPOLI

E LE MISURE DI DIFESA INDIVIDUALE E COLLETTIVA (*)

La paurosa malattia che da molto tempo serpeggiava nella Russia meridionale è penetrata nella nostra penisola rendendo trepidi tutti per la propria salute, per quella dei parenti, degli amici e dei connazionali.

Le condizioni igieniche di gran parte delle città italiane sono da un ventennio così grandemente migliorate che il timore di forte epidemia è infondato: tuttavia è opportuno stare in guardia e saper bene quanto meglio convenga fare per prevenire il male e per combatterlo.

La più importante epidemia osservata ai tempi nostri fu quella che dominò a Napoli nell' autunno 1884. Io, allora medico militare, ebbi agio di studiare la malattia e l' efficacia dei provvedimenti e delle cure ed oggi non ritengo inopportuno riassumere il risultato delle mie osservazioni e dei miei studi.

Bisogna rammentare che Napoli era in quel tempo in pessime condizioni igieniche per spiegare la rapida ed intensa diffusione del morbo e deve attribuirsi a gran merito delle autorità locali di quell' epoca se fu scongiurata maggiore sventura.

Per farsi un' idea delle condizioni di Napoli all' improvviso sopravvenire del flagello basti rammentare che quasi mezzo milione di persone viveva sopra soli quattro milioni e mezzo di metri quadrati di superficie fabbricata, che la densità della popolazione era tale che in ciascuna delle numerose stanze uniche a pianterreno adibite a tutti gli usi della vita, le quali si chiamavano Fondachi, non si accalcavano meno di 8 a 10 persone; che esistevano 4515 fosse morte, molte delle quali non espurgate a memoria d' uomo: che le chiaviche della città bassa in contropendenza ed ostruite lasciavano ristagnare dappertutto il loro liquame: che in tutta la città non esistevano che poche latrine inodore; che moltissimi erano i depositi di cenci, di pelli e di ossa e gli squartatoi di animali e infine che degli 11.836 pozzi esaminati nessuno aveva acqua potabile.

Il colera era a Marsiglia e a Spezia quando questo stato compassionevole di cose veniva constatato e le più severe misure di isolamento venivano adottate da parte di mare e da parte di terra quando già il nemico era in casa.

(*) Da una Conferenza tenuta in Perugia dall' A. il 9 Settembre 1910.

Sopra una popolazione di 493.115 persone, gli attaccati da colera furono 14.250, poco più del 3 $^0/_0$, e la mortalità fu di 7002, cioè della metà degli attaccati, come in tutte le antiche e le moderne epidemie coleriche.

Ciò già dice che le cure antiche e le moderne contro la malattia dichiarata si equivalgono e che la terapia è ugualmente impotente dinnanzi al morbo stabilito. Ma, se poco o nulla può la cura medica, almeno finora, nel periodo algido del colera, molto invece può la profilassi e, secondo me, forse anche la cura dello stato prodromico per impedire che la malattia si sviluppi.

Già prima del 1884 la grande scoperta di Koch era stata fatta: il grande scenziato berlinese, la cui recente perdita ha rattristato tutti i cultori delle scienze biologiche, aveva già dimostrato a luce meridiana che il colera era causato da un piccolo fungo, da un bacillo speciale, bene isolabile e coltivabile, leggermente ricurvo, donde il suo nome di bacillo virgola.

Inutilmente la scoperta di Koch fu combattuta dai seguaci di Pettenkoffer, pei quali il colera dipendeva da un inquinamento dell'ambiente in relazione al livello della falda di acqua sotterranea: lo stesso Pettenkoffer, che dal nuovo trovato sentiva distrutte le sue teorie e che si dichiarava disposto ad inghiottire una cultura di bacilli virgola, purchè in paese non infetto, dovette rassegnarsi alla evidenza dei fatti e riconoscere infine che il bacillo virgolato di Koch era la causa vera, prima ed unica della malattia.

Il passo gigante doveva sbarazzare il terreno dagli errori del passato; doveva dare un indirizzo scientifico alla profilassi e alla disinfezione; e servire all' accertamento dei primi casi dubbi o sospetti.

Ma purtroppo non fu così nel 1884 e dopo 26 anni poca, come si vede, o nulla di strada si è fatta.

È ben vero che, ad onta della scoperta di Koch, non può colla rapidità desiderabile essere stabilita la natura vera della malattia. L'esame puro e semplice del materiale delle dejezioni fatto al microscopio lascia molta incertezza; la sola cultura eseguita in un gabinetto batteriologico da la risposta decisiva e, quando questa risposta arriva, se positiva, già si è saputo se il malato proveniva da paese infetto o se ebbe contatto con persone infette e già altri casi si sono sviluppati; se negativa, tutto si è arrestato lì e non si era trattato che di un caso di colera nostras non molto dissimile clinicamente dal colera asiatico.

È per questo che, anche in città fornite di gabinetti adatti a tali ricerche, i primi casi restano dubbi. Così accadde a Napoli per il primo caso del vitturino de Vita che morì all' Ospedale di S. Egidio. Il poveretto proveniva da Isernia e fu attaccato dal morbo in mezzo al largo Mercato. Siccome era affetto da ernia,

fu ritenuto che il suo grave stato dipendesse da ernia strozzata, mentre l' autopsia escluse tale ipotesi: intanto però non si pensò al colera. Il 21 Agosto avvenne il secondo caso in Sezione Mercato, pure seguito da morte e poi altri due, pure letali, si verificarono il 23 e il 24 in Sezione Avvocata e in Sezione Porto. Altri tre casi mortali avvenuti in Sezione Stella il 27 avevano già assicurata la natura della malattia, quando erano passati quindici giorni dalla morte del de Vita e solo la mattina del 28 Agosto la cultura dei bacilli confermò la diagnosi clinica.

Intanto nessun serio provvedimento era stato preso: i contatti fra gli ammalati e i sani erano stati diffusissimi: le biancherie e le suppellettili dei morti erano state sparpagliate e trafugate: la repressione era più impossibile: dopo due giorni, il 31 Agosto, gli attaccati da colera erano 143 con 82 morti! — E a questo punto Napoli mancava persino di un Ospedale proporzionato alla città. Essa possedeva un solo Ospedale per malattie infettive, la Conocchia, capace al massimo di 250 letti. Il 6 Settembre la Conocchia era piena e non si sapeva più dove portare i colerosi.

L' autorità municipale si trovò in grave imbarazzo; tuttavia l' amore del proprio paese le fece fare prodigi. Essa ottenne dalla regia Marina di potere usufruire pel bisogno dell' Ospedale di Piedigrotta; ma gli abitanti di bassa Chiaja si opposero colla forza impedendo il trasporto degli ammalati in mezzo alle loro case. Fu opposta la violenza alla violenza, ma indarno.

Presi gli accordi telegrafici col Governo, la sera del 7 fu ordinato lo sgombero immediato della caserma di artiglieria e di cavalleria della Maddalena. Poco dopo mezzanotte la truppa aveva sgomberato i locali e l' assessore all' Igiene Dott. De Bonis ne prendeva possesso. Egli faceva subito nettare tutte le sale, trasportare i letti e quanto altro occorreva alle esigenze di un grande Ospedale e, miracolo a dirsi, alle undici scriveva al Sindaco che il Lazzaretto era pronto per accogliere fino a 500 colerosi, già trovandosi sul posto tutto il personale di cucina, di lavanderia, di trasporto per malati e per cadaveri, 170 infermieri, 8 suore di carità e 8 medici.

Il ritardo dell' accertamento della malattia per mezzo della cultura dei bacilli specifici, come accadde in Napoli, e come è accaduto ora nelle Puglie, se praticamente riesce meno efficace di quanto può desiderarsi, non toglie alla scoperta di Koch tutta la sua importanza diagnostica. Essa detta solo una norma: Quando in una nazione serpeggia il colera, una città immune deve considerare come colera vero anche il caso sospetto; isolarlo, isolare le persone che ebbero contatto col malato, isolare gli oggetti di

qualunque natura, aspettando che il gabinetto sia in grado di dare il suo responso.

Ma dopo la scoperta di Koch niente è stato fatto che meriti qualche importanza: dopo un quarto di secolo noi ci troviamo dal lato scientifico allo stesso punto in cui ci trovavamo del 1884. I mille sieri anticolerici proposti e le mille specialità lanciate in commercio a scopo di speculazione non meritano neppure una rassegna.

Dicemmo già che, come fu constatato nelle epidemie passate, anche a Napoli morì circa la metà degli attaccati da colera. Questa proporzione però, mentre risulta dalla complessiva epidemia, varia invece nei diversi stadi della epidemia stessa e, più forte del 50 $^0/_0$ sul primo, è molto inferiore al 50 per cento sul decrescere.

Il colera a Napoli durò dal 17 Agosto al 4 Novembre e fu assai forte dal 5 al 25 Settembre con una fugace esacerbazione avvenuta dal giorno 8 al 12 Ottobre. E a proposito di questa leggera esacerbazione occorre quì rammentare che già ai primi di Ottobre la grande città ricominciava a prendere il suo movimento e i profughi ritornavano perchè il numero dei casi era grandemente diminuito fino al punto che il giorno 6 Ottobre si erano avuti solamente 37 casi con otto morti.

Il giorno 8 Ottobre ricorre a Napoli una festa del popolo detta, mi pare, della Nunziatella e in tale occasione la festa è solennizzata con pranzi e cene e merende. Come conseguenza di ciò era prevedibile una recrudescenza della epidemia, il che si verificò puntualmente. Infatti il giorno 9 gli attaccati furono 152 con 62 morti e il giorno 10 furono 140 con 70 morti: man mano poi la decrescenza riprese il suo andamento naturale.

Quì mi si ripresenta un annedoto non del tutto privo di interesse.

Tre distinti medici erano stati mandati a Napoli da un Governo estero per studiare il colera; essi però abitavano in una villa isolata e, più che fare osservazioni proprie, profittavano di quelle degli altri per compilare ed inviare il loro rapporto giornaliero al loro Governo. Così uno di loro, che per solito era sempre lo stesso, mi apettava all' ora abituale in cui io mi recavo alla posta centrale, per sapere le notizie della giornata.

Vedete, gli dicevo io il giorno 8 Ottobre, oggi a Napoli è baldoria perchè ricorre una festa tradizionale: in questa occasione lo stomaco di molti napoletani resterà certamente alterato e il germe colerico, penetrato nello stomaco stesso, non potrà esser digerito e distrutto: passerà quindi ancora capace di proliferarsi nell' intestino ove ha il terreno alcalino adatto per far colonia:

forse fin da stasera, ma certamente domani e dopo domani avremo una recrudescenza della malattia. Il collega fra gli altri appunti segnò anche questa previsione e tornò alla sua villa.

Volle il caso che nel pomeriggio di quel giorno cadesse una leggèra pioggia. Nella sera cominciò una maggiore affluenza di malati al Lazzaretto e nella mattina appresso l' affluenza fu anche maggiore. Alla solita ora il collega estero mi attendeva e voleva sostenermi che la recrudescenza della infezione era in dipendenza dall' acqua piovuta e non dai disordini dietetici degli abitanti della città. Seguace convinto delle teorie di Pettenkoffer egli mi diceva che la causa del rincrudimento della infezione era in dipendenza dall' acqua piovuta e quindi dal sollevamento della falda idrica sotterranea e si mostrava molto dolente di avere il giorno innanzi scritto al suo Governo nel modo da me previsto che avvalorava la teoria dell' igienista tedesco! — Tanto anche nelle persone di mente illuminata erano irradicate le idee che ora dopo un quarto di secolo dovrebbero esser del tutto scomparse.

A meglio dimostrare la confusione dominante sulla etiologia del colera basti riportare alcuni brani della relazione che il Dott. De Bonis fece al Consiglio Comunale di Napoli il 10 Novembre dopo cessata l' epidemia.

Il benemerito Assessore e medico valente così si esprimeva: La scuola etiologica oggi si divide fra contagionisti e localisti; tra coloro cioè che credono nel colera al contagio diretto dall' uomo infetto al sano e coloro che tra l' uno e l' altro reputano necessario un mezzo, un fomite d' infezione, ove i germi trovino materiale acconcio alla loro nutrizione e moltiplicazione. A capo della scuola contagionista è il Koch; a capo della scuola localista è il Pettenkoffer, il decano degli igienisti alemanni, dalle cui teorie sono maggiormente attirato.

E in altro punto del suo discorso chiariva meglio il suo concetto dicendo: Nella nostra città si riscontrano le condizioni più nocive per riguardo al colera: basti dire che nelle zone litoranee dei quartieri bassi il livello dell' acqua del sottosuolo si discosta appena di tre metri dalla superficie del suolo, quando già il Pettenkoffer considera per un suolo poroso dannosissimo il livello dell' acqua a cinque metri. Il nostro livello dunque è per due altri metri più alto e quindi più nocivo.

Se è ben certo che nei ristagni di materia organica prolificano i germi di qualunque malattia infettiva, nel caso concreto del colera è necessario che questo materiale infetto entri come tale entro l' organismo umano per contagiarlo e non bastano i suoi effluvi. Quì è l' errore del Pettenkoffer e l' essenza vera della teoria di Koch. Questo punto, in apparenza dottrinale, in sostanza invece praticamente essenziale, è il punto non accettato, come

abbiamo visto, durante l'epidemia napoletana e, se deve giudicarsi dalle pratiche attuali di disinfezione e da alcune misure profilattiche, anche oggi non bene inteso e confuso.

Di tutta l'epidemia napoletana il giorno 9 Settembre fu quello in cui il colera menò strage maggiore; i casi in quel giorno furono 1065 con 504 morti. E a Napoli e fuori si parlava di migliaia di morti al giorno anche quando i casi erano ridotti sotto al centinaio. Le esagerazioni, che non mancano mai nelle sventure rendendole più affligenti, non fecero certo difetto nella luttuosa circostanza del colera napoletano.

Il maggior contingente alla malattia fu dato dalle Sezioni della città nelle quali in ristretti ambienti vivevano un maggior numero di persone accumulate. Infatti la Sezione Vicaria ebbe in tutto 1994 casi e 1031 morti; la Sezione Pendino ebbe 1871 attaccati con 871 morti; la Sezione Porto 1660 con 826 morti e la Sezione Mercato da se sola 3586 casi con 1714 morti. Così complessivamente queste quattro Sezioni ebbero 9111 casi, mentre le altre otto Sezioni non ne ebbero in tutte che 3242. Negli Ospedali furono portati solo 1907 malati di colera, cioè neppure un settimo di tutti i casi,

Da questi dati statistici facilmente si deduce che la densità della popolazione e i più facili contatti in ambienti ristretti e quindi malsani favoriscono grandemente la diffusione della malattia e si deduce pure che nelle estese epidemie, ad onta di qualunque disposizione coercitiva, solo una piccola parte degli attaccati da colera si riesce a condurre nei Lazzaretti.

Dopo la scoperta di Koch non resta di vero e scientificamente sicuro altro che questo:

1. Che la infezione colerica è determinata dal bacillo virgola;
2. Che questo ha una sola via di ingresso nell' organismo, la bocca;
3. Che la moltiplicazione e cultura del bacillo virgola si effettua solo nell' intestino, cioè a dire in un ambiente alcalino;
4. Che i prodotti di tale cultura intestinale avvelenano l'organismo determinando la forma morbosa di cui non conosciamo ancora l'essenza e che chiamiamo colera.

Parecchie furono le toerie affacciate sulla essenza della malattia, nessuna però tale da spiegare i gravi fenomeni morbosi. Finirono tutte per confluire nella antica ipotesi la quale riteneva che tutte le turbe del colera dipendessero dal prosciugamento dell' organismo prodotto dalle perdite acquose pel vomito e la diarrea. Questa teoria era quella che regnava nel 1884 e che ancora viene da molti strenuamente sostenuta.

Fu sulla base di questa teoria che il mio compianto maestro Prof. Cantani propose la ipodermoclisi. Questa cura consisteva

nell' iniettare molta acqua sotto la pelle coll' intendimento di restituire il liquido al corpo essiccato.

Anche io, correndo dietro a tale teoria, ho praticata la ipodermoclisi e, vistane la inefficacia, sono ricorso inutilmente anche alla laparoclisi e persino alla pleuroclisi e così, fra le esperienze di cura le più svariate e le sezioni necroscopiche e le culture dei bacilli, ho perduta in Napoli la maggior parte e il meglio del mio tempo.

E qui occorrerà descrivere brevemente la malattia nelle sue manifestazioni esterne e nel suo decorso. Bisogna premettere che tra caso e caso le differenze sono assai rilevanti; tuttavia alcune note comuni fanno, in tempo di epidemia, riconoscere la forma morbosa speciale immediatamente.

Molte persone, nei paesi colpiti, vanno più del solito incontro a diarrea più o meno persistente; nella massima parte però dei casi essa scomparisce senza poter stabilire se essa sia stata colerica o no. In alcuni casi invece, durante la diarrea, insorge improvviso l' attacco colerico.

Fin dalle più remote epidemie fu accertato che il colera può insorgere senza che sia preesistita diarrea; anzi il colera secco fu sempre ritenuto più pernicioso. Il Dottor Del Vecchio, medico della Sezione Mercato, mi diceva di aver osservato che l' attacco è tanto più grave e rapido per quanto minori sono il vomito e la diarrea. Il Dottor Giudici mi presentò due casi di colerosi che non ebbero mai nè vomito nè diarrea e che furono attaccati nel pieno della salute con lipotimie succedentisi. Queste eccezioni dicono solo che il vomito e la diarrea non sono sintomi immancabili e necessari nel colera e che quindi le invocate perdite acquose possono esser mancate o essere state scarse appunto nei casi più gravi: è vero però che il vomito e soprattutto la diarrea sono così frequenti che possono considerarsi come fenomeni costanti prima dell' attacco e dopo l' attacco.

L' attacco colerico insorge bruscamente. Il polso si fa subito piccolo e impercettibile e tutto il corpo si raffredda e si copre di sudore viscido in modo che, a toccare un coleroso, si ha la stessa impressione che a toccare una rana. I tessuti periferici si raggrinzano e si prosciugano in maniera che i polpacci delle dita assumono l' aspetto che hanno nelle lavandaie o nelle persone uscite dal bagno: se vien sollevata in piega la pelle del malato, questa resta così finchè un movimento del corpo la ridistenda ed appiani.

L' occhio si affossa e la congiuntiva si fa secca e quasi polverulenta; la palpebra superiore resta sollevata e lo sguardo incantato ed inespressivo.

Se vien presa da colera una donna incinta, si stabilisce subito l'aborto o il parto prematuro.

La voce quasi afona prende un timbro speciale puerile e all'esame laringoscopico, che riesce facilissimo per la mancanza di azioni riflesse, le corde vocali si vedono paralitiche e qualche volta perfino fluttuanti sotto la respirazione; quando la paralisi è incompleta, come osservai insieme al Dott. Malbranch, la corda vocale maggiormente paralitica è sempre la sinistra.

Il coleroso si lagna di dolori più o meno forti all'epigastrio, e qualche volta anche ai lombi ed è quasi sempre tormentato da crampi ai polpacci delle gambe e talora anche alle braccia. Altra pena del malato è la sete ardente e la insufficienza di respirazione.

L'aria emessa con la respirazione è fredda e dal momento dell'attacco è soppressa la secrezione dell'urina.

Tolti i rari casi fulminanti, questo stato persiste da poche ore a più giorni finchè sopravviene la morte o si inizia la reazione.

Il coleroso è tanto simile al cadavere che i casi di morte apparente sono comuni e la cessazione della vita si riconosce solo dalla cessazione dei movimenti respiratori: il cuore, come osservai più volte, seguita ancora a battere alcun poco dopo che la respirazione è cessata.

Rapida e molto persistente è la rigidità cadaverica: assai tarda invece e lenta è la putrefazione.

Alla sezione cadaverica nulla si riscontra di speciale all'infuori di una forte congestione delle grosse vene interne e spesso si rileva qualche alterazione non infiammatoria della muccosa intestinale. Non mi sfuggirà mai dalla memoria la sezione di un giovane napoletano che, portato al Lazzaretto, vi era morto in poche ore. Esso aveva avuto forte vomito e diarrea caratteristica ad acqua di riso e spiccatissimi tutti i sintomi del colera. Alla sezione nulla trovai di anormale neppure nell'intestino. Dunque, conclusi fra me, qui si muore anche senza avere niente!

Quando si inizia la reazione comincia a risentirsi il polso, il corpo torna pian piano a riscaldarsi, i tessuti si rifanno morbidi e pastosi come erano prima dell'attacco, cessano la barra epigastrica, i crampi, il vomito e la diarrea, l'alito ritorna caldo e si ristabilisce la urinazione. Solo la voce tarda per alcun tempo a ritornar naturale.

Se la urinazione è assai precoce ed abbondante si può esser certi che la guarigione è imminente e completa, altrimenti è a temere che lo stato algido si ripristini o che segua lo stato, così detto tifoso, sotto il quale molti malati periscono.

Abbiamo detto che, coll'insorgere della reazione, i tessuti

superficiali raggrinzati ed asciutti ritornano, come prima, morbidi e pastosi e ciò avviene certo senza che nuovo liquido sia entrato nell' organismo. Dunque il sangue e gli altri elementi liquidi, concentrati nell' interno del corpo durante il periodo algido, tornano colla reazione ad irrorare i tessuti periferici.

Dunque ognuno, anche senza esser medico, ben comprende che i fenomeni della malattia non possono dipendere dal tanto sostenuto prosciugamento per le perdite acquose.

Si ritiene generalmente che il colera sia malattia di forti sofferenze e ciò non è esatto. Il coleroso se ne sta per solito quieto ed apatico sul suo letto, solo si leva talvolta per emetter le feci o prende il vaso per il vomito, non grida, non smania e gli è indifferente quanto lo circonda. Nulla lo scuote ed egli tace quasi rassegnato alla sua sorte. Nelle lunghe corsie del Lazzaretto regna per solito un silenzio sepolcrale e, di notte, non si sente che il passo cadenzato delle suore e degli infermieri.

Che fare innanzi a malati così gravi? Qualunque medicina o alimento o bevanda viene rejetta per vomito e il meglio che si possa fare è mantenere la dieta assoluta solo concedendo poco ghiaccio per moderare il senso ardente di sete. Qualche bagno caldo associato anche a frizioni, qualche injezione di morfina: ecco ciò che, senza timore di far danno, può praticarsi in alcuni casi nell' attesa che si inizii naturalmente la sospirata reazione.

Riguardando i miei appunti presi a Napoli, io ritrovo tutte storie monotone di casi seguiti sintomo per sintomo, fenomeno per fenomeno, effetto per effetto dei più svariati trattamenti fino al momento in cui mi persuasi che la teoria del prosciugamento dei tessuti era priva di vera base e che era vano ogni tentativo di terapia contro una malattia di ignota natura. Dalle storie dei colerosi da me osservati un solo fatto risulta quasi costante ed è l' esistenza di un disordine dietetico nelle 24 ore precedenti all' insorgere della diarrea.

Le mie ricerche sulla natura della malattia, sulla essenza cioè della turba che si effettua nell' organismo per l' avvelenamento indotto dai prodotti della cultura intestinale dei bacilli virgola, ritengo che mi abbiano portato ad una ipotesi razionale. Secondo me, come già pubblicai 25 anni or sono, le turbe coleriche partono dal sistema nervoso e consistono nella contrazione tetanica di tutti i muscoli lisci non dipendenti dalla volontà. Tutti i fenomeni quindi, secondo i miei studi, sono in rapporto collo spasmo dei muscoli delle pareti dei vasi sanguigni, delle pareti del tubo gastro-intestinale, dell' utero e della palpebra superiore.

Questa quistione scientifica non rientra nel nostro argomento e gli studi futuri diranno se le mie ricerche mi condussero o no

ad un giusto concetto: quello che è ben certo si è che sul cessare della epidemia napoletana io mi ero convinto della vacuità delle teorie esistenti sulla natura del colera e della impotenza dell' arte contro la malattia dichiarata: decisi perciò di lasciare i colerosi e di occuparmi invece del periodo prodromico, delle persone cioè sane in apparenza, ma pei loro disturbi candidati al colera.

Chiesi perciò ed ottenni di esser traslocato dal Lazzaretto militare dei Granili, omai deserto, ad una infermeria di presidio.

Quì mi posi a studiare tutti i soldati che accusavano diarrea esaminandone le feci al microscopio. La mancanza di un gabinetto per le culture rendeva il mio giudizio assai incerto: tuttavia in alcuni casi potei assodare essersi trattato di diarrea colerica che era andata a guarigione senza che l' attacco colerico si fosse presentato.

Per la cura di questi soldati io non mi servii di opio e dei comuni astringenti, ma, posti in dieta assoluta, prescrissi loro solo forti limonate ed abbondanti irrigazioni intestinali con acqua e aceto per creare, per quanto fosse possibile, un ambiente acido inadatto alla vita e alla proliferazione del bacillo colerico.

Le poche osservazioni non permettono certo deduzioni concludenti: se però dall' insieme può trarsi qualche ammaestramento per la tutela individuale, mi pare possano stabllirsi tre caposaldi fondamentali e cioè:

1. Impedire che il germe colerico entri per la bocca;

2. Non solo non far disordini dietetici in luoghi infetti, ma mantenere lo stomaco nelle migliori possibili condizioni perchè il germe, penetrato eventualmente per la bocca, possa venir dallo stomaco digerito e distrutto e non passi vitale e capace di moltiplicarsi nell' intestino;

3. Curare subito la diarrea, anche più lieve, che si manifesta durante una epidemia colerica in paese infetto.

Per quanto si riferisce alla cura della diarrea ho già esposto le mie idee ed i miei tentativi; debbo solo aggiungere che non mi servii dell' opio e degli astringenti generalmente raccomandati perchè molti colerosi mi avevano raccontato che prima dell' attacco erano riusciti con tali rimedi a mitigare fin quasi alla scomparsa la diarrea prodromica che, come abbiamo visto, non manca quasi mai. Dunque, avevo concluso fra me, se quei medicamenti non giovano per impedire lo svilupparsi del male, non è certo il caso di insistere sul loro uso anche nel timore che essi tendano a chiudere il male dentro.

Gli studi, le esperienze e le statistiche su questo campo potrebbero, credo, riuscire di grande importanza ed utilità.

Ad impedire che il germe colerico entri per la bocca occorre

in paese infetto una assidua cautela soprattutto nei cibi e nelle bevande.

Ho detto soprattutto perchè è necessario lavarsi ad ogni occasione le mani con acqua acidulata con acido solforico e non con acqua e sapone che è sempre alcalino. Se occorre lavare le mani col sapone bisogna poi risciacquarle con acqua acidulata. Similmente prima del pasto tutte le stoviglie vanno rilavate con acqua pura o, se il paese non ha acqua pura, con acqua acidificata perchè le stoviglie potrebbero esser rimaste contaminate dagli insetti.

Grande avvertenza deve aversi di non portare mai le mani alla bocca e quindi deve evitarsi anche di fumare per non mettere in bocca cosa che dalle mani o dagli oggetti potesse esser rimasta accidentalmente inquinata.

Per quanto riguarda la bevanda, libero l' uso del vino, se l' acqua non proviene con conduttura da pura sorgente, essa non deve essere adoperata per poto nè per lavare la faccia e la bocca.

I cibi nostri sono quasi tutti alcalini e facilmente quindi possono contenere i germi del male. Indispensabile quindi è usare solo alimenti precedentemente cotti e ancora caldi perchè il calore alto esclude assolutamente ogni possibilità di contagio.

Relativamente ai cibi una sola eccezione deve esser fatta per i frutti i quali, essendo acidi, purchè sani e ben maturi, dopo accurata lavatura possono certamente esser mangiati anche crudi senza pericolo alcuno.

Esiste un antico pregiudizio che attribuisce alle frutta un' azione malefica, e noi assistiamo quotidianamente alla guerra data alle frutta le quali invece scientificamente dovrebbero essere raccomandate anche per l' acido malico ed ossalico che contengono.

Lo stesso ostracismo delle frutta ebbe in antico e quindi mantiene anche il pesce per vieta tradizione, come se il pesce non fosse carne e non rappresentasse, purchè fresco e ben cotto, uno dei cibi più sani e nutrienti!

Ma è proprio così ora come nel 1884. Le idee etiologiche e profilattiche del colera sono un' accozzaglia di idee vecchie e nuove di cui nella confusione si vuole accettar tutto, anche se le diverse parti stanno in contraddizione fra di loro.

Ad onta di ogni cautela però l' insidia è così inavvertibile e diffusa che il microrganismo patogeno riesce ad entrare per la bocca. Necessario quindi è di tenere costantemente lo stomaco nelle migliori condizioni di funzionalità digestiva.

Fu già detto che le diarree coleriche avevano avuto quasi sempre nelle 24 ore prima del loro insorgere un disordine dietetico: questo fatto conferma la necessità di non commettere stravizi di sorta in paese infetto perchè il bacillo colerico acci-

dentalmente penetrato nello stomaco sia da questo in maniera sicura digerito e distrutto.

Ognuno sa come i patemi d' animo e la paura tolgano l' appetito e turbino la digestione: anche la tranquillità dell' animo è dunque necessaria.

Nella profilassi individuale del colera io do una importanza grandissima al non mangiare o bere fra un pasto e l' altro.

Si sa che lo stomaco di un uomo sano mette tre ore per compiere la digestione dei cibi e delle bevande ingerite nel pasto. Trovare uomini che abbiano lo stomaco sano non capita facilmente, quindi la digestione è più lenta e, invece di tre ore, ne occorrono quattro e più generalmente, prima che il materiale completamente digerito passi dallo stomaco nell' intestino.

Se durante queste ore altri cibi o bevande vengono ingeriti, quale destinazione avranno? Delle due l' una a seconda del momento della nuova ingestione: o il povero ventricolo ricomincerà da capo la digestione del nuovo materiale sopravvenuto oppure insieme a quello già elaborato lo spingerà indigesto nell' intestino. Purtroppo si verifica quasi sempre la seconda maniera e, se per caso alle nuove materie ingerite saranno commisti i bacilli colerici, questi indisturbati passeranno nel tubo intestinale.

Non importa di esser fisiologi per comprendere questi fatti: la natura ha fatto e fa bene le sue cose: siamo noi che le guastiamo e ci procuriamo i malanni.

Dalle misure di difesa individuale passiamo ora a vedere quelle di difesa collettiva.

Si vis pacem para bellum — dicevano con ragione i nostri antichi. La difesa più efficace che una città può opporre alle malattie infettive è l' aver predisposto le cose in modo che le malattie stesse non possano allignarvi. La provvista di acqua buona ed abbondante e l' igiene delle case e delle vie rappresentano i cardini principali della salute dei cittadini.

Le luride abitazioni senza aria e senza luce ove vivono accumulate molte persone vanno dappertutto sempre più scomparendo altrimenti le malattie infettive si incaricano di spazzarle. I rifiuti della vita e delle industrie vengono sempre con maggior sollecitudine convogliati ed allontanati. Gli acquedotti da copiose sorgenti montane sono allo studio di tutte le città che ne sono sprovviste. Le città che non hanno provveduto al proprio risanamento, poco possono sperare dalle misure di repressione, se il colera viene importato fra le loro mura. Le quarantene e i cordoni sanitari sono misure inefficaci ed incivili che, mentre non approdano a nulla, paralizzano il commercio e limitano la libertà. Le città, anche per la tutela dei propri abitanti, hanno l' obbligo di porsi in condizioni di naturale difesa e commetto-

no un vero e proprio sopruso quando addottano misure coercitive.

L'importanza dell'acqua sulla diffusione del colera era ben nota anche nel 1884. La storia della medicina e della igiene è piena, e lo era anche allora, di fatti i quali attestano che sono rimaste immuni dall'epidemia colerica città o parti di città le quali erano alimentate da buoni acquedotti.

Male si trovano innanzi al colera le città e i paesi che hanno acqua di pozzo o di cisterna o di fiume. Quest'acqua, per solito anche scarsa, resta facilmente inquinata dai secchi, dalle corde, dalle filtrazioni sotterranee o da diretta contaminazione e perciò, qualunque cosa si faccia, la circoscrizione del colera diviene difficile, per non dire impossibile.

Abbiamo già visto le difficoltà che si oppongono al riconoscimento del primo o dei primi casi di colera anche in paesi forniti di adatti gabinetti per ricerche: l'esperienza poi ha dimostrato che, quando cominciano ad adottarsi le misure per circoscrivere il morbo, questo ha già inavvertitamente più o meno dilagato.

Tuttavia, tanto in città garantite dalle proprie condizioni igieniche, quanto più in città impreparate, se il primo o i primi casi possono essere identificati per la forma clinica e per la storia di importazione, le più scrupolose pratiche di isolamento appariscono oggi giustificate.

In locali adatti e vicini, ma separati, devono essere isolati da una parte il malato o i malati, dall'altro le persone che ebbero contatto coi malati e in altro grande ambiente a volta tutti gli effetti, specialmente di biancheria, appartenenti ai malati. Chiusa la casa di questi, può aspettarsi con tranquillità l'eloquente andamento dei fatti e il responso dell'esame batteriologico. Se di colera si trattava, i sani ed i guariti non potranno riprendere la libera pratica prima che sia passata almeno una settimana dall'ultimo caso verificatosi nei locali di isolamento, purchè gli uscenti, dopo un bagno acidificato, siano stati rivestiti da cima a fondo con panni venuti dall'esterno. Gli effetti, le biancherie, e gli abiti infetti non hanno che un solo trattamento dove e come si trovano — il fuoco.

Se però, come purtroppo accade, ai primi casi seguono altri casi sparsi e l'epidemia si estende nella città, non può più sperarsi in modo alcuno nella diretta repressione del morbo. Solo potrà aversi una limitazione del male, curando il più possibile la nettezza delle case e delle vie, provvedendo acqua buona e sopprimendo l'acqua locale cattiva, sorvegliando i generi alimentari nella qualità e nel prezzo, aprendo igieniche cucine economiche e raccomandando le misure di difesa individuale.

Ad onta di tutto questo però il colera espleterà il suo ciclo in rapporto alle condizioni igieniche del paese, alle abitudini degli abitanti, al clima, alla stagione e a quanto altro di ignoto può favorire la diffusione, la durata e la scomparsa del male.

Noi infatti sapevamo fin da remotissimo passato che il colera era una malattia contagiosa che camminava sul cammino degli uomini, ora conosciamo anche il germe che produce il colera, ma non sappiamo perchè il colera, dopo aver menato strage in un paese, diminuisce e cessa.

Anche a questa incognita dovrà rispondere la scienza.

I Lazzeretti in tempo di colera sono Ospedali indispensabili. È molto discutibile però se convenga obbligare il trasporto dei malati in essi.

Abbiamo già visto che a Napoli appena una settima parte degli attaccati fu potuta portare negli Ospedali colerici e quando i malati dopo gran resistenza vi vennero trasportati, già per lo meno i parenti avevano avuto contatto con essi e le dejezioni e le biancherie erano state disseminate.

Se il Lazzaretto fosse consigliato e raccomandato, ma non imposto, cesserebbe il carattere odioso che esso ha sempre rivestito e riveste. Per il timore del Lazzaretto il medico non vien chiamato o vien chiamato solo quando il coleroso è presso a morire.

A Napoli, dicemmo, dei 14.250 attaccati furono portati nei Lazzaretti solo 1907. Di questi morirono 1291 e guarirono 616, dunque la morte fu in più dei due terzi. Nella sezione Mercato invece, la maggiormente colpita per la insalubrità delle abitazioni e per la densità dell'abitato, furono curati a domicilio 3586 colerosi dei quali morirono soli 1714, cioè meno della metà.

Queste cifre parlano da sè e dicono che solo, dopo che la malattia ha sparso i suoi germi, il popolo lascia portar via da casa i morenti e così la forte mortalità che si verifica nei Lazzaretti ne aumenta la sfiducia e l'avversione.

L'odio pel Lazzaretto si riflette sempre sulle autorità e sui medici; questi non vengono chiamati che a caso disperato, mentre invece fin dall'esordio potrebbero suggerire le precauzioni necessarie in ogni singolo caso.

Se le famiglie fossero libere di curare i loro malati in casa, io ritengo per fermo che i medici sarebbero richiesti subito e rispettati, che la maggioranza dei malati verrebbe inviata più presto all'ospedale, che le epidemie quindi sarebbero meno estese e che alla sventura non si associerebbe spesso la esasperazione e la rivolta.

Purtroppo però l'antico sistema durerà ancora per un pezzo!

Altro reliquato di vecchia usanza e della teoria che faceva

dipendere il colera da miasmi volatili e salienti dal sottuolo o in qualunque modo e senza saper come inquinanti l'ambiente sono i disinfettanti.

Il germe del colera è materiale e non volatile e respirabile: non si comprende quindi che cosa voglia ottenersi coi disinfettanti. Intanto le persone, ritenendosi protette dai disinfettanti, trascurano i veri precetti che possono salvaguardarli dal male.

Il sindaco di Napoli aveva ricevuto una lettera dalla Germania nella quale era narrato che in una città tedesca il colera era cessato per incanto dopo l'incendio accidentale di una fabbrica di fiammiferi ove trovavasi una grande quantità di zolfo. Dopo questa lettera, che giunse proprio tre giorni dopo la partenza del Re, il Sindaco ordinò che si bruciasse dappertutto dello zolfo e specialmente nelle fogne. Chi ha vissuto a Napoli in quel tempo non potrà aver dimenticato il tormento di quella disinfezione.

Enorme fu la quantità di disinfettanti adoperata durante l'epidemia napoletana: basti dire che, oltre lo zolfo, furono consumati 1124 quintali di cloruro di alluminio. Al cloruro di alluminio si aggiungeva spesso la soluzione di solfato di ferro e di questa furono consumati 262 quintali, mentre separatamente si adoperarono altri 172 quintali di solfato di ferro. Allora il sublimato non era in uso, se no chi sa quanti quintali ce ne volevano e invece fu usato l'acido fenico. Sembra però che l'acido fenico non riscuotesse molte simpatie perchè poco se ne sentiva l'odore; infatti non ne furono consumati che 17 quintali. Del cloruro di calce furono adoperati 158 quintali e 221 di acido solforico.

Io ritengo che quest'ultimo sia stato il disinfettante, se così può chiamarsi, più razionale contro l'infezione proveniente dal bacillo virgola. Dal momento che questo non può vivere in mezzo acido, appariscono bene indicate le larghe irrigazioni delle latrine, degli urinatoi, delle strade, delle fogne e degli ambienti infetti con acqua acidulata con acido solforico o con acido cloridrico. Sono queste due sostanze di bassissimo valore commerciale che scientificamente potrebbero essere usate con qualche fiducia.

Ecco quanto io ho visto e quanto ho desunto dagli studi degli altri e dai miei sul colera e sulle misure di difesa individuale e collettiva.

Confidiamo che gli attuali casi sparsi scompariscano senza che vera epidemia si stabilisca in nessuna delle città italiane. Se però, passato il pericolo, alcune di queste provvederanno al proprio risanamento, dovrà ripetersi quanto lasciò scritto un illustre medico inglese — Il migliore igienista è proprio il colera. —

Perugia, 9 Settembre 1910